

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a
nato/a a (Prov.) il / /
codice fiscale
residente in Via/Piazza
nel comune di (Prov.) C.A.P.
telefono fisso cellulare
e-mail

**CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E FALSITÀ NEGLI ATTI,
RICHIAMATE DALL'ART.76 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000,**

D I C H I A R A

di essere genitore/tutore dell'alunno/a
nato/a a (Prov.) il / /
iscritto/a - frequentante alla/la classe sez. per l'anno scolastico / ,
(barrare la voce che non interessa e scrivere la classe, la sezione e l'anno scolastico)

di aver effettuato il pagamento di Euro sul c/c postale/bancario
intestato a Istituto Magistrale Statale "Regina Margherita" di Palermo, quale tassa d'istituto/viaggio d'istruzione
a: pertanto

C H I E D E

il rimborso di Euro relativo
a:
(scrivere in stampatello ed in modo chiaro la motivazione del rimborso)

Il/La sottoscritto/a, inoltre, chiede di essere rimborsato nel modo seguente:

(spuntare la modalità richiesta)

- Quietanza diretta in uno degli sportelli del Credito Siciliano/CreditoValtellinese
- Bonifico Bancario/Postale presso: Banca/Posta

(specificare la denominazione della Banca o della Posta)

COORDINATE IBAN INTESTATE AL RICHIEDENTE

ID NAZ	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

Allega, alla presente, ricevuta del versamento di cui si chiede il rimborso e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità .

Palermo, Firma del richiedente